

(様式第1号)

令和4年 〇月 ×日

富山県知事 殿

法人の所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
富山県 〇〇市
△△△ 〇〇番地
法人の名称 社会福祉法人 〇〇会
代表者 理事長 富山 みどり

令和4年度富山県介護職員初任者研修受講支援事業申請書

富山県介護職員初任者研修受講支援事業を実施いたしたく、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 事業内容等

受講予定者人数	2 人
県補助所要額	40,000 円
受講料負担方法	直接支払 ・ 職員に支給
修了予定年月日※ ₁	令和5年 1月 31日
担当者名	立山 富男
連絡先電話番号	(000) 000 - 0000
メールアドレス	xxx@xxx.xxx.xx
文書送付先住所※ ₂	〒

※₁修了予定年月日が異なる者がいる場合、最も遅い修了予定年月日を記載。

※₂法人所在地と同じ場合は記載不要。

2 関係書類

- (1) 所要額調書 (様式第2号)
- (2) 介護職員初任者研修受講申込書 (写)
- (3) その他参考となる書類
 - ・ 介護職員初任者研修の受講料・テキスト代等の内訳が分かる書類 (研修案内等) (写し可)

令和4年度富山県介護職員初任者研修受講事業費補助金所要額調査書

研修受講 予定者氏名	勤務先 事業所名	雇用 年月日	研修実施 機関名	受講期間	修了予定 年月日	受講経費	受講経費の うち事業者が 負担する額		A×補助率 (1/3)	上限額	県補助 所要額
							A	B			
立山 太郎	グループホー ム立山の家	R1.4.1	㈱〇〇〇〇〇〇	R4.10.1 ～ R5.1.31	R5.1.31	84,240円	84,240円	28,080円	20,000円	20,000円	
緑 花子	グループホー ム富山の家	R2.7.1	㈱〇〇〇〇〇〇	R4.10.1 ～ R5.1.31	R5.1.31	84,240円	84,240円	28,080円	20,000円	20,000円	
						円	円	円	円	円	
						円	円	円	円	円	
						円	円	円	円	円	
合 計						168,480円	168,480円	56,160円	40,000円	40,000円	

注1 受講経費は、必須テキスト代を含みます。(但し、補講に要する経費は除く。)

注2 C欄には、上限額20,000円を記入してください。

注3 D欄には、B欄とC欄を比較していれか少ない額(1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額)を記入してください。

注4 行が足りない場合は、適宜追加してください。

(様式第3号)

令和5年2月 ×日

富山県知事 殿

法人の所在地 〒000-0000
富山県 〇〇市
△△△ 〇〇番地
法人の名称 社会福祉法人 〇〇会
代表者 理事長 富山 みどり

令和4年度富山県介護職員初任者研修受講支援事業費補助金交付申請書

標記について、下記のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請
します。

記

- 1 交付申請額 金 40,000 円
- 2 関係書類
- (1) 精算額調書 (様式第4号)
 - (2) 受講経費の領収書 (写)
 - (3) 介護職員初任者研修修了証明書 (写)
 - (4) 職員に支給金を給付した場合、その事実を確認できる書類 (給与明細、領収書等) (写)

令和4年度富山県介護職員初任者研修受講事業費補助金精算額調査書

研修受講者 氏名	勤務先 事業所名	雇用 年月日	研修実施 機関名	受講期間	修了 年月日	受講経費	受講経費の うち事業者が 負担した額	A×補助率 (1/3)	上限額	県補助 所要額 (精算額)
立山 太郎	グループホー ム立山の家	R1.4.1	〇〇〇〇〇〇	R4.10.1 ～ R5.1.31	R5.1.31	84,240 円	84,240 円	28,080 円	20,000 円	20,000 円
緑 花子	グループホー ム富山の家	R2.7.1	〇〇〇〇〇〇	R4.10.1 ～ R5.1.31	R5.1.31	84,240 円	84,240 円	28,080 円	20,000 円	20,000 円
						円	円	円	円	円
						円	円	円	円	円
						円	円	円	円	円
合 計						168,480 円	168,480 円	56,160 円	40,000 円	40,000 円

注1 受講経費は、必須テキスト代を含みます。(但し、補講に要した経費は除く。)

注2 C欄には、上限額20,000円を記入してください。

注3 D欄には、B欄とC欄を比較していずれか少ない額(1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額)を記入してください。

注4 行が足りない場合は、適宜追加してください。

(様式第5号)

令和5年2月 ×日

富山県知事 殿

法人の所在地 〒000-0000
富山県 〇〇市
△△△ 〇〇番地
法人の名称 社会福祉法人 〇〇会
代表者 理事長 富山 みどり

令和4年度富山県介護職員初任者研修受講支援事業費補助金請求書

標記について、富山県介護職員初任者研修受講支援事業費補助金交付要綱第9条の規定により請求します。

記

補助金請求額 金 40,000 円

■振込先口座情報

金融機関名	〇〇〇 銀行 金庫 △△△ 支店 出張所
預金種目	①. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
口座番号	XXXXXXXXXX
カタカナ	シャカイフクシホクジン〇〇カイ リジョウ トヤマ ミドリ
口座名義人	社会福祉法人 〇〇会 理事長 富山 みどり

※補助金請求書発行責任者及び担当者（押印した場合記入不要）

- 発行責任者 役職 事務局長・氏名 富山太郎(連絡先電話番号 076-000-000)
- 担当者 所属 事務局・氏名 立山花子(連絡先電話番号 076-000-000)